



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR
NOMOR 445/066/XII/RSUD/2018 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHAS ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan farmasi di rumah sakit, perlu adanya Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur;
- b. bahwa Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur merupakan arahan untuk dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur;
- c. bahwa sehubungan hal-hal tersebut diatas diperlukan penetapan Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR.

Pasal 1

Dalam peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Barat Daya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Pedoman Pelayanan Farmasi adalah tolak ukur yang dipergunakan tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
4. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi kepada apoteker dalam bentuk *paper* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.
5. Perbekalan Farmasi adalah sediaan farmasi (Obat, Bahan Obat, Obat Tradisional, dan Kosmetika), alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

6. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
7. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
8. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*).
9. Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
10. Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan penunjang medis, dibawah pimpinan seorang Apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.
11. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
12. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.

Pasal 2

1. Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur bertujuan untuk:
 - a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
 - b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
 - c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2. Pedoman Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur meliputi:
 - a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi; dan
 - b. Pelayanan Farmasi Klinik.
3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. Perencanaan Kebutuhan;
 - b. Pengadaan;
 - c. Penerimaan;
 - d. Penyimpanan;
 - e. Pendistribusian;
 - f. Pemusnahan; dan
 - g. Pelaporan.
4. Pelayanan Farmasi Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Pengkajian dan pelayanan Resep;
 - b. Rekonsiliasi Obat
 - c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
 - d. Konseling;
 - e. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
 - f. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan perbekalan farmasi dan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

Pasal 3

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur harus menjamin ketersediaan Perbekalan Farmasi yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.
2. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur melalui sistem satu pintu.

3. Instalasi Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Pasal 4

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi pada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.
2. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Sumber daya manusia; dan
 - b. Sarana dan peralatan.
3. Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

Pasal 5

1. Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur, harus dilakukan Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian yang meliputi:
 - a. Monitoring; dan
 - b. Evaluasi.
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengendalian Mutu Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

Pasal 6

Setiap Tenaga Kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur wajib mengikuti

Pedoman Pelayanan Farmasi sebagaimana diatur dalam Keputusan Direktur ini.

Pasal 7

Rumah Sakit mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat daya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

Pelanggaran terhadap ketentuan dalam Keputusan Direktur ini dapat dikenai sanksi administratif.

Pasal 9

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tiakur

Pada Tanggal 5 Desember Tahun 2018

Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur,



dr. Jimmy Sindahanis

NIP. 19770719 200204 1 001

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TIAKUR
NOMOR 445/66/XII/RSUD/2018 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN FARMASI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

PEDOMAN PELAYANAN FARMASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan perbekalan farmasi yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Apoteker khususnya yang bekerja di Rumah Sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Apoteker harus dapat memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu, bermanfaat, aman, dan terjangkau.

Selanjutnya dinyatakan bahwa Pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian. Dalam Peraturan Pemerintah

Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker harus menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian..

Berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tersebut dan perkembangan konsep Pelayanan Kefarmasian, perlu ditetapkan suatu Standar Pelayanan Kefarmasian dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur.

B. Ruang Lingkup

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa Pengelolaan Perbekalan Farmasi (Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan bahan Medis Habis pakai), dan Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik.

BAB II

PENGELOLAAN PERBEKALAN FARMASI

Apoteker di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan farmasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan kemanannya. Pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum daerah Tiakur dimulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatana Pelayanan Kefarmasian.

Pengelolaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur harus dilaksanakan secara multidisiplin, terkoordinir dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu.

Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian perbekalan farmasi yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur. Dengan demikian semua perbekalan farmasi berupa Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang beredar di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan perbekalan farmasi yang dilaksanakan selain oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur.

Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur sebagai satu-satunya penyelenggara Pelayanan Kefarmasian, sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur akan mendapatkan manfaat dalam hal:

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan perbekalan farmasi;
2. Standarisasi perbekalan farmasi;
3. Penjaminan mutu perbekalan farmasi;
4. Pemantauan Terapi Obat;

5. Penurunan risiko kesalahan terkait penggunaan perbekalan farmasi (keselamatan pasien);
6. Kemudahan akses data perbekalan farmasi yang akurat
7. Peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit dan citra Rumah Sakit;

Rumah Sakit mengembangkan kebijakan pengelolaan Obat untuk meningkatkan keamanan, khususnya Obat yang diwaspadai (*high alert medication*). *High alert medication* adalah Obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan / kesalahan serius (*sentinel event*) dan Obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat Yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kelompok Obat *high alert* diantaranya:

1. Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip / NORUM, atau *Lool Alike Sound Alike / LASA*).
2. Elektrolit konsentrasi tinggi (Misalnya kalium klorida 2 meq/mL atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9 %, dan magnesium sulfat = 50 % atau lebih pekat).

Kegiatan Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur, meliputi:

1. Pemilihan

Pemilihan adalah kegiatan untuk menetapkan jenis perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan perbekalan farmasi ini berdasarkan:

- a. Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur;
- b. Ketersediaan di pasaran dan/atau *e-catalogue* Obat;

2. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan Obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan yaitu metode konsumsi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan :

- a. Anggaran yang tersedia;
- b. Penetapan prioritas;
- c. Sisa persediaan;
- d. Data pemakaian periode yang lalu;

3. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu.

Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan pemasok, penentuan spesifik kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan Perbekalan Farmasi, antara lain:

- a. Perbekalan Farmasi harus mempunyai Nomor Izin Edar
- b. Masa kadaluarsa (*expired date*) minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk Perbekalan Farmasi tertentu (vaksin, reagensia, dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pengadaan Perbekalan Farmasi di RSUD Tiakur dilakukan melalui:

a. *E-Purchasing*

Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur pembelian Perbekalan Farmasi sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku yaitu melalui sistem *E-Purchasing*. Dalam hal *E-Purchasing* Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur menyampaikan Usulan Perencanaan Kebutuhan Perbekalan Farmasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya untuk melakukan pengadaan melalui anggaran yang sudah di alokasikan.

b. Pembelian langsung

Pengadaan Perbekalan Farmasi melalui Pembelian ini dimaksudkan apabila terjadi kekosongan stok pada saat dibutuhkan karena faktor tidak tersedianya obat dalam sistem *E-Purchasing* dan/atau kebutuhan lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal pembelian langsung, Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur membuat kerja sama dengan Pedagang Besar Farmasi dan/atau Apotek Rekanan yang didasarkan atas Surat Perjanjian Kerja Sama. Pembelian langsung Perbekalan Farmasi atas persetujuan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur. Anggaran untuk pembelian langsung Perbekalan Farmasi berasal dari Dana *Claim* BPJS.

4. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak dan/atau Surat Pesanan dengan kondisi fisik yang terima. Dokumen penerimaan barang tercatat dalam Buku Penerimaan Barang dan/atau Sistem Komputerisasi.

5. Penyimpanan

Setelah barang diterima di Instalasi Farmasi dilakukan penyimpanan sebelum pendistribusian. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Perbekalan Farmasi sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Komponen yang harus diperhatikan antara lain:

- a. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting;
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati;
- c. Perbekalan Farmasi yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diidentifikasi;
- d. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Metode penyimpanan dilakukan berdasarkan jenis Perbekalan Farmasi dan disusun secara alafabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First out* (FIFO). Penyimpanan Perbekalan Farmasi yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan pengambilan obat.

Rumah Sakit menyediakan tempat penyimpanan Obat Emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan, tempat penyimpanan tersebut harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan obat emergensi harus menjamin:

- a. Jumlah dan jenis Obat sesuai dengan Daftar Obat Emergensi yang telah ditetapkan;
- b. Tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain;
- c. Bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti;
- d. Dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa; dan
- e. Dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain.

6. Pendistribusian

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan Perbekalan Farmasi dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan dan pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.

Instalasi Farmasi Rumah sakit Umum Daerah Tiakur melakukan Sistem Distribusi di Unit Pelayanan dengan cara:

- a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)
 - 1) Pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat (Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, dan Kamar Operasi) disiapkan dan dikelola oleh Instalasi Farmasi;
 - 2) Perbekalan farmasi yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan;
 - 3) Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan;
 - 4) Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat *floor stock* kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan;
 - 5) Apoteker menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*.
- b. Sistem Resep Perorangan (Individual)

Pendistribusian perbekalan farmasi berdasarkan Resep perorangan untuk Pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

7. Pemusnahan

Pemusnahan perbekalan farmasi yang tidak dapat digunakan harus dilakukan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemusnahan dilakukan untuk perbekalan farmasi bila:

- a. Produk tidak memenuhi persyaratan mutu;
- b. Produk telah kadaluwarsa;
- c. Dicabut izin edarnya.

Tahapan pemusnahan terdiri dari:

- a. Membuat Daftar Perbekalan Farmasi yang akan Dimusnahkan;
- b. Menyiapkan Berita Acara Pemusnahan;
- c. Mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait;

- d. Menyiapkan tempat pemusnahan; dan
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku

8. Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan perbekalan farmasi.

Pengendalian penggunaan perbekalan farmasi dilakukan oleh Instalasi Farmasi bersama dengan Komite Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur.

Tujuan pengendalian persediaan Perbekalan Farmasi adalah untuk:

- a. Penggunaan obat sesuai dengan Formularium Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur;
- b. Penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. Memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan atau kehilangan.

Salah satu Cara untuk mengendalikan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur adalah dengan *stock opname* yang dilakukan secara periodik dan berkala

9. Administrasi

Administrasi dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Kegiatan administrasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur terdiri dari:

a. Pencatatan

Pencatatan terhadap kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, dan pemusnahan.

b. Pelaporan

Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu yaitu Laporan Bulanan (Laporan Penerimaan dan Laporan Pemakaian Obat / LPLPO / LB2) dan Laporan Triwulan (Formulir RL 3.13 / Pengadaan Obat, Penulisan dan Pelayanan Resep)

BAB III

PELAYANAN FARMASI KLINIK

Pelayanan Farmasi Klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi:

1. Pengkajian dan Pelayanan resep

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait Obat, bila ditemukan masalah terkait Obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis Resep. Apoteker harus melakukan pengkajian Resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. nama, umur dan tanggal lahir, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. nama, nomor ijin, dan paraf dokter;
- c. tanggal Resep; dan
- d. ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan jumlah Obat;
- c. stabilitas; dan
- d. aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;
- b. duplikasi pengobatan;
- c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
- d. kontraindikasi; dan
- e. interaksi obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Perbekalan Farmasi termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap Alur Pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

2. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

- a. Memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien;
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- c. Mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahapan proses rekonsiliasi Obat yaitu:

a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya.

Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan / perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat

penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

- c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

- 1) Menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
- 2) Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
- 3) Memberikan tandatangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

- d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggungjawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

3. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit.

PIO bertujuan untuk:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Perbekalan Farmasi terutama bagi Komite Farmasi dan Terapi (KFT);
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan;
- b. Menerbitkan *leaflet*;
- c. Menyediakan informasi bagi KFT sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
- d. Bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. Sumber daya manusia;
- b. Tempat;
- c. Perlengkapan.

4. Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker kepada pasien dan/atau keluarganya.

Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap disemua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas:

- ✓ inisiatif Apoteker;
- ✓ rujukan dokter;
- ✓ keinginan pasien atau keluarganya.

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling Obat bertujuan untuk:

- a. meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;
- b. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat;
- d. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;
- e. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat;
- g. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan konseling Obat meliputi:

- a. membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*;
- c. menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;

- d. memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;
- e. melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

a. Kriteria Pasien:

- 1) pasien kondisi khusus, seperti pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil, dan menyusui;
- 2) pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis, seperti TB, DM, epilepsi, dan lain-lain;
- 3) pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit, seperti digoksin, phenytoin;
- 4) pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- 5) pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

b. Sarana dan Peralatan:

- 1) Ruang atau tempat konseling;
- 2) Alat bantu konseling (kartu pasien atau catatan konseling)

5. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. Pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, ROTD;
- b. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan
- c. Pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. Pengumpulan data pasien;
- b. Identifikasi masalah terkait Obat;
- c. Rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat;
- d. Pemantauan; dan
- e. Tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. Kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Based Medicine*);
- b. Kerahasiaan informasi;
- c. Kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

6. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa, dan terapi. Efek samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

Tujuan MESO adalah:

- a. Menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensi jarang;
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. Meminimalkan risiko kejadian ROTD; dan
- e. Mencegah terulangnya kejadian ROTD

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO

- a. Mendeteksi adanya kejadian ROTD;
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;
- c. Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Komite Farmasi dan Terapi;
- e. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan Komite Farmasi dan Terapi; dan
- b. Ketersediaan formulir MESO.

BAB IV

SUMBER DAYA KEFARMASIAN

A. Sumber Daya Manusia

1. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Personalia pelayanan farmasi rumah sakit adalah sumber daya manusia yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit yang termasuk dalam organisasi rumah sakit dengan persyaratan:

- ✓ Terdaftar di Kementerian Kesehatan
- ✓ Terdaftar di Organisasi Profesi
- ✓ Mempunyai Surat Izin Praktek
- ✓ Mempunyai SK Penempatan

2. Analisa Kebutuhan Tenaga

Kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian yang meliputi Pelayanan Farmasi Manajerial dan Pelayanan Farmasi Klinik. Untuk pelayanan kefarmasian dibutuhkan tenaga: apoteker (3 orang), dan asisten apoteker (5 Orang).

B. Sarana dan Peralatan

1. Sarana

Fasilitas utama dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi terdiri dari:

a) Ruang Kantor / Administrasi;

- ✓ Ruang Kepala Instalasi
- ✓ Ruang Staf
- ✓ Ruang Kerja
- ✓ Ruang Pertemuan

b) Ruang Penyimpanan Perbekalan Farmasi; terdiri dari:

- ✓ Kondisi umum untuk ruang penyimpanan
 - Ruang Penyimpanan Obat
 - Ruang Penyimpanan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

- ✓ Kondisi Khusus untuk ruang penyimpanan
 - Obat Termolabil (Lemari Pendingin dan/atau *cold chain*)
 - Obat *High Alert* (Lemari Khusus)
 - Obat Narkotika Psikotropika (Lemari Khusus)
- c) Ruang Distribusi Perbekalan Farmasi;
Ruang distribusi terdiri dari:
 - ✓ Ruang distribusi untuk pelayanan rawat jalan, dimana ada ruang khusus/terpisah untuk penerimaan resep dan peracikan.
 - ✓ Ruang distribusi untuk pelayanan rawat inap
- d) Ruang Pelayanan Informasi Obat dan Konseling (Konsultasi);
- e) Fasilitas penunjang dalam kegiatan pelayanan di Instalasi Farmasi, terdiri dari:
 - ✓ Ruang Tunggu Pasien
 - ✓ Ruang Penyimpanan Perbekalan Farmasi yang rusak dan Kadaluwarsa
 - ✓ Fasilitas Toilet

2. Peralatan

Fasilitas peralatan yang tersedia ,antara lain:

- a) Peralatan untuk penyimpanan dan peracikan
- b) Peralatan kantor: Meja, kursi, rak, komputer dan print
- c) Lemari penyimpanan khusus untuk Narkotika, Psikotropika, dan obat *high alert*
- d) Lemari pendingin dan/atau *cold chain*
- e) Termometer
- f) Barometer
- g) Palet.

BAB IV

PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

- a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.
- b. Pelaksanaan, yaitu:
 1. Monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
 2. Memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.
- c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:
 1. Melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
 2. Meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan program pengendalian mutu:

- a. Mendefinisikan kualitas Pelayanan Kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria;

- b. Penilaian kualitas Pelayanan Kefarmasian yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan;
- c. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan;
- d. Penilaian ulang kualitas Pelayanan Kefarmasian;
- e. *Up date* kriteria.

Langkah-langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu, meliputi:

- a. Memilih subyek dari program;
- b. Tentukan jenis Pelayanan Kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas;
- c. Mendefinisikan kriteria suatu Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan;
- d. Mensosialisasikan kriteria Pelayanan Kefarmasian yang dikehendaki;
- e. Dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya;
- f. Melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria;
- g. Apabila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut;
- h. Merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan;
- i. Mengimplementasikan formula yang telah direncanakan;
- j. Reevaluasi dari mutu pelayanan.

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolak ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Indikator dibedakan menjadi:

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

- a. Sesuai dengan tujuan;
- b. Informasinya mudah didapat;
- c. Singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi;
- d. Rasional.

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Perbekalan Farmasi sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

- a. Prospektif, adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional (SPO), dan pedoman.
- b. Konkuren, adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
- c. Retrospektif, adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh survei konsumen, laporan pemakaian, dan audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara / standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metode evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

- a. Audit (pengawasan)
Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.
- b. Review (penilaian)
Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan Resep.
- c. Survei
Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.
- d. Observasi
Terhadap kecepatan pelayanan, misalnya: lama antrian, ketepatan penyerahan obat.

BAB V
PENUTUP

Perkembangan dan adanya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dapat menjadi peluang sekaligus merupakan tantangan bagi Apoteker untuk meningkatkan kompetensinya. Apoteker yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara kontinu agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan, sehingga dalam rangka mencapai keberhasilan pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum daerah Tiakur diperlukan komitmen, kerjasama dan koordinasi yang lebih baik.

Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur



dr. Jimmy Sindahanis

NIP. 19770719 200204 1 001